

Die Patientenverfügung

Stand: 1. Januar 2016

1. Allgemeines.....	1
2. Warum eine Patientenverfügung?	1
3. Mutmaßlicher Wille	2
4. Verbindlichkeit der Patientenverfügung	2
5. Sterbehilfe	3
6. Patientenwille	4
7. Fälle zur Bestimmung des Inhalts der Patientenverfügung.....	4
8. Erklärung zur Organspende.....	8
9. Wirksamkeit und Form einer Patientenverfügung	9
10. Verwahrung der Patientenverfügung	11
11. Durchsetzung der Patientenverfügung / Bevollmächtigte.....	11
12. Kosten einer Patientenverfügung	12

1. Allgemeines

Wenn man infolge von Krankheit oder aufgrund eines Unfalls keine eigene Entscheidung mehr treffen kann, wie man bei schwerer Erkrankung behandelt werden möchte, muss von jemand anderen die Entscheidung getroffen werden. Liegt keine Patientenverfügung vor, muss das Vormundschaftsgericht angerufen werden, um den mutmaßlichen Willen amtlich festzustellen, etwa durch Befragung Dritter (Angehöriger, Ärzte u.a.).

Mit einer Patientenverfügung (Patiententestament, Patientenbrief) wird vorab geregelt, wie die Behandlung verlaufen soll.

Ein Patientenverfügung muss notwendigerweise individuelle Wünsche enthalten. Wie jemand leben und sterben möchte, ist eine höchstpersönliche Entscheidung.

Schon seit Jahren versucht der Gesetzgeber, die Voraussetzungen und Reichweite der Patientenverfügung gesetzlich zu regeln. Wann mit einem entsprechenden Gesetz zu rechnen ist, ist derzeit nicht absehbar.

2. Warum eine Patientenverfügung?

Ein häufiges Motiv für die Errichtung einer Patientenverfügung gründet sich in der Angst, „Objekt der modernen Apparatedizin“ zu werden. Die Vorstellung, jahrelang am Tropf zu hängen und künstlich ernährt zu werden, ist für einen gesunden Menschen unerträglich. Auch die Angst vor Schmerzen oder eines nicht mehr lebenswerten Lebens nach (teilweise) gescheiterten Operationen und Wiederbelebungsversuchen, ist ein häufig anzutreffendes Motiv. Menschenwürdiges Sterben ist meist das Ziel einer Patientenverfügung. Die Errichtung einer Patientenverfügung dient nicht nur der Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende, sondern entlastet diejenigen, die ansonsten über diese Frage entscheiden müssten.

Hinweis: Mit einer Patientenverfügung befreien Sie Ihre Angehörigen von der schweren Last und Verantwortung, darüber zu entscheiden, wie Ihre Behandlung aussehen soll.

3. Mutmaßlicher Wille

Kann der Patient seinen Willen nicht äußern und liegt keine wirksame Patientenverfügung vor, muss der Arzt den **mutmaßlichen Willen** ermitteln. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei früheren Erklärungen des Patienten zu. Anhaltspunkte sind die Lebenseinstellung, religiöse Überzeugung, Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schäden in der verbleibenden Lebenszeit. Diese allgemeinen Anhaltspunkte zur Feststellung des mutmaßlichen Willens helfen bei einer konkreten Entscheidung darüber, ob eine Operation erfolgen soll oder nicht, meist nicht weiter.

Hinweis: Der Arzt wird sich mangels Kenntnis Ihres Willens und sonstiger Anhaltspunkte im Zweifel für eine ärztliche Behandlung entscheiden.

4. Verbindlichkeit der Patientenverfügung

Die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung wird grundsätzlich anerkannt (BGHZ 154, 205; BGHZ 163, 195). Auch die Bundesärztekammer und ihre Ethikkommission gehen in den Grundsätzen zur Sterbebegleitung vom 7. Mai 2004 sowie in den Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung vom 27. März 2007 von der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung für Ärzte bei allen medizinischen Behandlungen aus. Das Behandlungsrecht des Arztes wird allein vom Willen des Patienten bestimmt. Fehlt die Einwilligung des Patienten, so macht sich der Arzt wegen Körperverletzung strafbar. Gibt es keine Anhaltspunkte für die Einwilligung in die Weiterbehandlung, ist die Behandlung abzubrechen.

Tipp: Damit die Verfügung auch im Vorsorgefall wirksam werden kann, also vom Arzt beachtet wird, sollten Sie einen Hinweis bei sich tragen, wo Sie die Verfügung aufbewahren.
Weisen Sie insbesondere bei Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim auf Ihre Patientenverfügung hin.
Wenn Sie eine Vertrauensperson bevollmächtigt haben, sollte auch diese wissen, wo sie ist.

5. Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland verboten und kann nicht wirksamer Inhalt einer Patientenverfügung sein. Ein Notar dürfte also den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe nicht beurkunden. Allerdings kann der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe für die Zukunft aufgenommen werden, falls der Gesetzgeber künftig die aktive Sterbehilfe erlaubt.

Demgegenüber ist **passive Sterbehilfe** erlaubt, wenn der tödlich Erkrankte nicht mehr heilbar ist und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird. Der Arzt darf – wenn dies dem Willen des Patienten entspricht – von weiteren medizinischen Behandlungen absehen. Er darf dann auch den „Apparat“ ausschalten. Rechtlich umstritten sind die Fälle, in denen der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat, der Patient allerdings nach ärztlicher Einschätzung „todgeweiht“ (infauste Prognose) ist.

6. Patientenwille

Die größte Schwierigkeit für jeden, der eine Patientenverfügung errichtet, ist es, überhaupt seine konkreten Behandlungswünsche zu erkennen. Bevor man sich einen eigenen Willen bilden kann, muss Klarheit bestehen, um welche Situationen es sich handelt, um dann die Art und Weise der ärztlichen Behandlung anzugeben. Hierfür ist es notwendig, einen Überblick über die medizinischen Möglichkeiten zu gewinnen, insbesondere über die **Palliativmedizin**, die ein weitgehend schmerzfreies Sterben ermöglicht. Um **Klarheit über den eigenen Willen** zu erhalten, sollte man sich in die betreffenden Situationen versetzen.

Dabei ist immer zu bedenken, dass man nicht ohne weiteres davon ausgehen kann, dass der „gesunde“ Wille auch noch mit dem „kranken“ Willen übereinstimmt. Häufig entscheidet man sich anders, wenn man schwer erkrankt ist.

7. Fälle zur Bestimmung des Inhalts der Patientenverfügung

Die folgenden Situationen sollen Sie dabei unterstützen, Ihren Willen zu bilden. Die Fälle stammen auszugsweise und leicht geändert aus Sass/Kielstein, Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht, 2003.

Stellen Sie sich jeweils vor, Sie wären in der Lage der Beteiligten. Welche Maßnahmen würden Sie ergreifen? Wie würden Sie handeln? Sollten Patienten vollständig über ihre auch tödlichen Leiden informiert werden? Würden Sie zur Ausschaltung sehr starker Schmerzen auch Medikamente akzeptieren, die Ihr Bewusstsein einschränken oder aufheben? Würden Sie in Situationen, in denen „keine Hoffnung auf Besserung“ besteht, künstlich ernährt und mit Flüssigkeit versorgt werden wollen, auch wenn Sie keinen Hunger und Durst haben? Mit welchen Dauerschäden könnten Sie weiterzuleben?

Wer soll für mich entscheiden?

Bernd ist 79 Jahre alt und benötigt für alle Verrichtungen des täglichen Lebens die Hilfe anderer. Er hört und sieht zunehmend schlechter. Er hat keine Interessen mehr und ist häufig geistig verwirrt. Weil er früher starker Raucher

war, ist die Durchblutung seiner Beine gestört; er kann nur wenige Meter ohne Schmerzen laufen.

Durch eine Gefäßoperation im Bauchraum könnten die Schmerzen beim Gehen behoben, seine Bewegungsfähigkeit verbessert und seine Hilfsbedürftigkeit reduziert werden. Bernd ist aber nicht in der Lage, sich zu den Vorteilen und Risiken des Eingriffs sinnvoll zu äußern.

Seine Kinder halten den geplanten Eingriff für problematisch und neigen dazu, ihrem Vater die Operation zu ersparen. Sie meinen, dass seine Lebensqualität nur unwesentlich verbessert werden würde. Bernd hat sich früher, als er noch bei klarem Verstand war, nie zu Fragen künftiger medizinischer Behandlungen geäußert.

Krebsleiden und Wahrhaftigkeit am Krankenbett

Vor fünf Jahren wurde Maria, 46 Jahre alt, wegen eines Tumorleidens die linke Brust abgenommen. Darauf folgte eine Strahlentherapie. Als plötzlich Gehbeschwerden und Rückenschmerzen auftreten, findet man Tochtergeschwülste in der Wirbelsäule. Maria stimmt einer Chemotherapie trotz der unangenehmen Begleiterscheinungen zu. Sie hat keine Kenntnis davon, dass der Krebs trotz Chemotherapie weiterwachsen wird, allerdings langsamer. Leider nur unzureichend behandelte und deshalb häufig unerträgliche Schmerzen erlauben keine Entlassung nach Hause, um die sie immer wieder bittet. Maria verstirbt sechs Monate später im Krankenhaus. Ohne die Chemotherapie wäre sie vermutlich früher verstorben; ihr Leidensweg wäre kürzer gewesen.

Sondenernährung zur Lebensverlängerung?

Nicole, 66 Jahre alt, wird seit 12 Jahren in Seniorenheimen betreut, weil sie an Alzheimer im fortgeschrittenen Stadium leidet. Sie weiß selten, wo sie ist und erkennt auch zeitweise Mitglieder ihrer Familie und ihres Pflegeteams nicht. Im Zusammenhang mit einer Lungenentzündung verweigert sie die Nahrungsaufnahme und wird deshalb mit einer Magensonde ernährt. Sie äußert kein Hunger- und Durstgefühl. Bisher war sie vom Pflegeteam hingebungsvoll gefüttert worden. Der Sohn von Nicole ist seit 12 Jahren vom Amtsgericht als Betreuer eingesetzt und wurde erst nachträglich über den chirurgischen Eingriff informiert. Er verlangt die Einstellung der Sondenernährung und beruft sich auf

den mehrfach ihm und ihrer besten Freunden gegenüber geäußerten Wunsch seiner Mutter, nicht "künstlich am Sterben gehindert" zu werden und „nicht von anderen abhängig“ zu sein.

Verzicht auf maschinelle Beatmung?

Anton ist 88 Jahre alt und leidet seit mehr als 30 Jahren unter chronischer Bronchitis. Seit etwa einem Jahr führt er zu Hause eine Sauerstofftherapie durch. Trotzdem musste er in dieser Zeit mehrfach auf der Intensivstation beatmet werden. Die Abstände zwischen den Krankenhausaufenthalten werden immer kürzer, Atemnot und Angstgefühl werden heftiger. Anton weiß, dass die Krankheit nicht durch Medikamente aufzuhalten ist. Sein Arzt hat mit ihm über das Vorgehen im Endstadium gesprochen. Bei Verzicht auf eine maschinelle Beatmung würde man durch Medikamente (vor allem Morphin) die Beschwerden ausschalten und der Tod würde durch eine langsam abfallende Sauerstoffkonzentration im Blut eintreten. Man könnte jedoch auch, wie bisher, jedes Mal erneut, die maschinelle Beatmung durchführen. Da Anton vor jeder Art Atemnotattacke große Angst hat und er sich nach jeder stationären Behandlung schwächer fühlt, überlegt er gemeinsam mit seiner Enkeltochter, ob die maschinelle Beatmung beim nächsten Anfall wieder erfolgen soll oder ob er darum bittet, dass man ihn nur mit wirksamen Medikamenten Angst und Atemnot nimmt.

Unbekannte Folgen eines Schlaganfalls

Daniela, 55 Jahre alt, bricht im Büro bewusstlos zusammen. Im Krankenhaus wird ein Schlaganfall festgestellt, vermutlich die Folge eines seit Jahren bestehenden und nicht konsequent behandelten Bluthochdrucks. Die Ursache des Schlaganfalls könnte eventuell mit dem Risiko zusätzlicher Hirnschädigung operativ beseitigt oder aber über einen längeren Zeitraum durch Medikamente ganz oder nur teilweise abgebaut werden. In diesem Krankheitsstadium ist aber nicht mit Sicherheit vorherzusagen, welche Dauerschäden zurückbleiben werden. Diese können von einer leichten bis zu einer völligen Lähmung reichen und/oder den Verlust der Sprach-, Wahrnehmungs- Erinnerungs- und Denkvermögens einschließen.

Auf medizinische Behandlung verzichten?

Herr M, 42 Jahre alt, ist zuckerkrank und muss sich seit seinem 14. Lebensjahr täglich mehrmals Insulin spritzen und eine strenge Diät einhalten. Als Folge der „Zuckerkrankheit“ ist er seit vier Jahren blind. Seit zwei Jahren muss er dreimal wöchentlich für einige Stunden an die "Künstliche Niere " angeschlossen werden; schon damals äußerte er den Wunsch, lieber zu sterben, ließ sich dann aber doch behandeln. Vor einem Jahr wurde ihm wegen schwerer Durchblutungsstörungen ein Bein amputiert; er hatte dieser Operation zugestimmt, weil er die inzwischen erfolgte Hochzeit seiner Tochter und die Geburt seines ersten Enkel noch erleben wollte. Als jetzt wegen einer schweren Infektion die Amputation des rechten Armes notwendig wird, verweigert er diese und lehnt die Weiterbehandlung an der "künstlichen Niere" ab. Trotz zahlreicher Gespräche lässt er sich nicht von seiner Entscheidung abbringen, wird nicht mehr dialysiert und verstirbt eine Woche später, wie er gewünscht hatte, ohne Schmerzen an den Folgen einer Harnvergiftung.

Sich selbst das Leben nehmen?

Sandra, 80 Jahre alt, geistig aktiv, einwilligungs- und urteilsfähig. Sie ist stark gehbehindert, herzkrank und leidet seit Jahren unter einer schmerzhaften, aber gutartigen Darmerkrankung. Seit sie vor zwei Jahren ihren Mann verlor, hat sie der Lebensmut verlassen; ihrem Hausarzt hat sie seitdem des öfteren gesagt, dass er sie in Ruhe sterben lassen möge, wenn sie einmal ihrem Leben selbst ein Ende setzen würde.

Jetzt ruft die Nachbarin den Arzt an und informiert ihn, dass Frau S eine Überdosis Schlaftabletten genommen habe. Der Arzt findet sie bewusstlos auf dem Sofa, neben ihr ein Zettel mit dem Hinweis, dass sie keine Einweisung ins Krankenhaus und auch keiner lebenserhaltenden Maßnahme zustimme, sie wolle sterben. Der Arzt folgt ihren Wünschen.

8. Erklärung zur Organspende

Die Bundesärztekammer weist zurecht auf Konfliktsituationen beim Wunsch in einer Patientenverfügung auf Behandlungsbegrenzung und der Organspendeerklärung. Sie stellt eine typische Situation vor und gibt den behandelnden Ärzten und damit den Patienten Empfehlungen, wie damit umzugehen ist (Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung, abrufbar unter:

<http://www.rechtsanwalt-erbrecht-bonn.de/erbrecht-vorsorgevollmacht.html>

Der Konflikt entsteht, wenn für die postmortale Organspende zunächst der Hirntod festgestellt werden muss und zur Sicherung der Organe weiterhin intensivmedizinische Maßnahmen notwendig sind (kurzeitige Aufrechterhaltung der Vitalmaßnahmen, wie Beatmung).

Empfohlen werden Testbausteine zur Ergänzung der Patientenverfügung:

„Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Dies gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.“

ODER:

„Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“

ODER:

„Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.“

Empfehlung: Prüfen Sie Ihre Patientenverfügung, ob und inwieweit sie mit der Organspendeerklärung abgestimmt ist.

9. Wirksamkeit und Form einer Patientenverfügung

Der **Patientenwille** ist oberstes Maß jeder Behandlung durch den Arzt. Allerdings muss der Patient noch einen wirksamen Willen bilden können. Ausreichend ist hierbei die **Einwilligungsfähigkeit**. Er muss die Tragweite der Maßnahme erkennen können. Dies kann bereits ein verständiger Minderjähriger. Geschäftsfähigkeit ist dagegen nicht erforderlich.

Hinweis: Sollten Zweifel an Ihrer Einwilligungsfähigkeit bestehen, sollte Sie diese von einem Psychotherapeuten oder Neurologen bestätigen lassen. Die Bestätigung des Hausarztes hat nur eine indizielle Bedeutung.

Das Bundesjustizministerium empfiehlt, die Patientenverfügung in bestimmten Zeitabständen (z. B. jährlich) – etwa durch Unterschrift – zu bestätigen. Hiervon wird abgeraten. Wird nämlich die erneute **Bestätigung** vergessen, könnte der Schluss gezogen werden, dass sie nicht mehr gilt. Dies sollte vermieden werden. Vielmehr sollte ausdrücklich festgehalten werden, dass – bis zum Widerruf – keine Willensänderung unterstellt werden soll. Auch die Organspendeerklärung oder ein Testament muss schließlich nicht regelmäßig bestätigt werden!

Allerdings macht es durchaus Sinn, regelmäßig zu prüfen, ob der in der Patientenverfügung geäußerte Wille auch noch Ihrem derzeitigen Willen entspricht.

Es gibt keine bestimmten **Formvorschriften** für eine Patientenverfügung. Der Patientenwille kann mündlich oder schriftlich ausgedrückt werden und auch mit Hilfe eines Notars erstellt werden.

Jedenfalls ist eine schriftliche Patientenverfügung empfehlenswert, weil dann der darin geäußerte Wille leichter nachweisbar ist. Das bietet eine bessere Gewähr dafür, dass der Wille beachtet wird.

Die Verfügung muss auch nicht eigenhändig formuliert werden (anders beim Testament). Allerdings ist ein gedruckter Text empfehlenswert, weil dieser einfacher gelesen werden kann.

Tipp: Unter der Verfügung sollte die Unterschrift nicht fehlen, da so nachweisbar ist, dass es sich auch um Ihren Willen handelt. Auch das Datum sollte nicht fehlen, damit man die aktuelle von früheren Patientenverfügungen unterscheiden kann.

Eine **ärztliche Beratung** ist keine Wirksamkeitsvoraussetzung. Gleichwohl ist eine ärztliche Beratung sinnvoll, wenn es sich um eine Patientenverfügung handelt, die für einen bestimmten Krankheitsverlauf abgestimmt werden soll.

Viele Ratgeber zur Verfassung von Patientenverfügung empfehlen **individuelle Formulierungen** des Patienten. Er soll persönliche Erfahrungen, Überzeugungen und Wertvorstellung mit aufnehmen.

Hievon kann nur abgeraten werden. Für die Durchsetzung Ihres Patientenwillens sind von Anwälten und Notaren empfohlene konkret gehaltene Mustertexte, die aber auf die Wünsche des Patienten individualisiert wurden, vorzuziehen.

Ansonsten besteht das Risiko widersprüchlicher und nicht hinreichend präziser Formulierungen.

Die Äußerung „menschwürdig sterben zu wollen“ hilft einem Arzt nicht weiter bei der Frage, ob er und wie er behandeln soll, da jeder etwas anderes darunter verstehen kann.

In der Praxis muss der Arzt schnell über eine Behandlung entscheiden. Er hat nicht die Zeit, sich stundenlang mit Ihrer Patientenverfügung zu beschäftigen und aufgrund Ihrer persönlichen Erfahrungen oder Wertvorstellung, mehr oder weniger belastbare Rückschlüsse auf Ihren Willen zu bilden.

Andererseits taugen viele **Musterformulierungen** nicht, weil sie zu abstrakt sind und dem Arzt bei seiner Entscheidung über Behandlungsmaßnahmen keine Anhaltspunkte bietet. Gewarnt wird daher auch vor der „blinden“ Übernahme eines Mustertextes. Bei einer so wichtigen Angelegenheit sollte man sich die Zeit nehmen und prüfen, ob das Muster auch dem eigenen Willen entspricht. Hierbei sollte auch ein Vergleich mit anderen Texten vorgenommen werden.

Sinnvoll ist der Mustertext des Bundesjustizministeriums (also auch des Online-Vorsorgeordners) insoweit, als dort einige Alternativen zur Auswahl stehen.

Das Bundesjustizministerium hat eine **kostenlose Broschüre** unter dem Titel „Patientenverfügung“ samt Textbausteinen erstellt; sie kann unter folgender Adresse angefordert werden: Bundesministerium der Justiz; Öffentlichkeitsarbeit; 11015 Berlin; Tel.: 01888/5809030; www.bmj.bund.de.

10. Verwahrung der Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass Ärzte, Bevollmächtigte oder Betreuer, aber auch das Vormundschaftsgericht, möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von der Patientenverfügung erlangen können.

Daher sollte ein **Hinweis auf den Aufbewahrungsort** der Patientenverfügung und den Bevollmächtigten im **Portemonnaie** oder in der **Handtasche** aufbewahrt werden.

Bei Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim sollte auf die Patientenverfügung hingewiesen werden. Wenn Sie eine **Vertrauensperson** bevollmächtigt haben, sollte auch diese informiert sein.

Ein Exemplar der Patientenverfügung sollte auch in den Vorsorgeordner aufgenommen werden mit Hinweisen darauf, wer diese noch erhalten hat.

11. Durchsetzung der Patientenverfügung / Bevollmächtigte

Die beste Patientenverfügung nützt nichts, wenn der behandelnde Arzt diese nicht kennt oder von ihm nicht beachtet wird. In der Vergangenheit ist es häufiger vorgekommen, dass Ärzte den Inhalt einer Patientenverfügung missachtet haben. Notfalls muss dann dafür gesorgt werden, dass ein anderer Arzt die Behandlung übernimmt.

Daher sollte eine oder mehrere Personen mit der Durchsetzung der Patientenverfügung ausdrücklich bevollmächtigt werden. Hierbei sollte es sich um eine **Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten** handeln, zumindest aber um eine **Betreuungsverfügung**.

Tipp: Sprechen Sie mit Ihrem Bevollmächtigten den Inhalt der Patientenverfügung durch und übergeben ihm die Vollmacht und die Patientenverfügung.

Wenn Sie niemandem eine Vollmacht erteilt haben, wird das Vormundschaftsgericht für Sie einen Betreuer bestellen, der dann alle Fragen der Gesundheitsfürsorge entscheidet.

Auch dieser ist verpflichtet, den in der Patientenverfügung festgelegten Willen bei allen Entscheidungen zu beachten.

12. Kosten einer Patientenverfügung

Jeder kann seine eigene Patientenverfügung kostenlos errichten. Allerdings empfiehlt sich die anwaltliche Beratung. Die Anwaltsgebühren können für die Beratung und den Entwurf einer Patientenverfügung mit diesem ausgehandelt werden.

Eine Patientenverfügung kann auch kostenpflichtig beim Notar erstellt werden. Die notarielle Beurkundung oder Beglaubigung der Patientenverfügung ist nicht notwendig. Mehr Sinn macht die gleichzeitige Beurkundung weiterer Verfügungen, insbesondere von Vollmachten.

Für den Entwurf oder die Beurkundung mit oder ohne anschließende Unterschriftsbeglaubigung verlangt der Notar eine 10/10 Gebühr, die sich nach dem Geschäftswert bemisst. Dieser beträgt regelmäßig 3.000 Euro.

Werden die Betreuungsverfügung und / oder Patientenverfügung in einer Vollmacht mit aufgenommen, ist ein komplexerer Gebührenvergleich anzustellen. Regelmäßig werden Notargebühren von unter 300 Euro anfallen.

Trotz gewissenhafter Bearbeitung der Hinweisblätter kann eine Haftung für deren Inhalt nicht übernommen werden. Verbindliche Auskünfte können nur im Rahmen eines Mandatsverhältnisses erteilt werden.

Hinweise vom Fachanwalt für Erbrecht Dr. W. Buerstedde

Weitere Muster und Checklisten finden Sie www.vorsorgeordnung.de

Halten Sie sich informiert mit meinem kostenlosen Vorsorgebrief.

Dr. Buerstedde hilft gerne bei der Klärung, Abwicklung des Nachlasses.

Er berät Online, im persönlichen Gespräch und über seine Hotline 0900 10 40 80 1 für 3 Euro die Minute aus dem deutschen Festnetz.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Erbrecht

Dr. Wolfgang Buerstedde

Rathausstr. 16

53332 Bornheim

Tel. 02222-931180

Fax. 02222-931182

kanzlei@gutjur.de